ORIGINALES

Campaña de información sobre el paludismo en el centro de Sanidad Marítima de Isla Cristina

JL. Lafuente Partida*, M. Contreras Soro, JM. Iturriaga Ituarte*, R. Rodríguez Galán*, A Gea Fernández* y E. Costa Jurado***

*Sanidad Marítima. Instituto Social de la Marina. Huelva.
**Equipos de Emergencia "Médicos sin Fronteras"

RESUMEN

Objetivos: Ante el aumento de la incidencia de paludismo en los trabajadores del mar de Huelva, con este trabajo se pretende conocer su distribución geográfica con riesgo palúdico, el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, sus causas, síntomas y medidas de prevención.

Metodología: Aprovechando los reconocimientos médicos previos a embarque de los trabajadores del mar de Isla Cristina (Huelva), desde julio de 1994 hasta junio de 1995, se les distribuía a los trabajadores del mar, una hoja informativa sobre la problemática del paludismo y a la vez se les hacia una encuesta para evaluar los conocimientos previos de la enfermedad, antecedentes de enfermedad palúdica, cumplimiento de la profilaxis antipalúdica e identificación del caladero de riesgo.

Resultados: Durante el periodo estimado, fueron sujetos receptores de la campaña un total de 130 tripulantes, sobre un número de reconocimientos de 1435, lo que supone el 9,05% del total. El 44,6% eran trabajadores en los caladeros próximos a Angola, seguido de Senegal y Sao Tomé con el 23,07% y 11,5% respectivamente. El 79,23% de los trabajadores encuestados afirmaron tener conocimiento previo de la enfermedad palúdica y el 6,9% confirmaron haber pasado paludismo.

Conclusiones: Existe un conocimiento general de la enfermedad palúdica y la utilización de la quimioprofilaxis es muy variable, teniendo una mala aceptación los antipalúdicos por sus efectos secundarios.

Palabras clave: prevención del paludismo, control y prevención ocupacional

INFORMATION CAMPAIGN ABOUT MALARIA IN THE ISLA CRISTINA MARITIME HEALTH DEPARTMENT (SPAIN)

SUMMARY

Objective: According to the increase of the malaria incidence in seafarers from Huelva. In this work - for prevention - it is intended to know the geographical distribution of the risk, the level of knowledge about the disease, causes, symptoms and prevention measures.

Methodology: We take advantage of the medical fitness examinations to shipment for the seafarers in Isla Cristina (Huelva). From July of 1994 until June of 1995, we distributed an informative leaf on the problems of malaria and at the same time is we made a survey to evaluate the previous knowledge of the disease, background of malaria, use of the prevention measures against malaria and identification of the fishing-grounds of risk.

Results: During that period of time, we visited 130 seafarers who participated in our campaign (from a total of 1435 per year, what supposes 9,05% of the total). By fishing-grounds, 44,6% were working near Angola, followed by Senegal and Sao Tome with 23,07% and 11,5% respectively. 79,23% of the participants in the campaign asserted to have previous knowledge about malaria and 6,9% confirmed that they have suffered from malaria.

Conclusions: There was a general knowledge about malaria but the use of chemoprophylaxis was not constant. They dared to its side-effects .

Key words: malaria prevention, occupational prevention and control

INTRODUCCIÓN

Con regularidad los facultativos de Sanidad Marítima de la provincia de Huelva mantenemos reuniones de planificación para definir objetivos para los periodos temporales posteriores, así como de evaluación de los resultados, generalmente a corto y medio plazo.

La planificación de programas de carácter preventivo[1] suele tener diversidad de motivaciones, desde información recibida de los Servicios Centrales de Sanidad Marítima, hasta la objetivación personal de los miembros del Servicio provincial o cualquier otro factor.

En dicha línea, durante el primer semestre de 1994 había información sobre un aumento de la incidencia de paludismo entre los trabajadores del mar, en relación a varios fallecimientos entre la flota procedente del País Vasco faenando en aguas de África. Así mimo quedaban recogidas en diversas publicaciones la relación entre esta patología tropical y su relación con trabajadores embarcados. Esto había provocado cierto efecto de preocupación entre los armadores y tripulantes de dicha zona, trascendiendo hacia el resto del colectivo, y de forma significativa en la flota de Huelva.

Esta preocupación había llegado por varias vías hacia los Centros de Sanidad Marítima de Huelva, y en reunión celebrada durante el primer semestre de 1994 quedó recogida la iniciativa de planificar una campaña de información sobre paludismo. Además esta preocupación estaba sin evaluar ya que no disponíamos de datos fiables sobre embarques en áreas de riesgo. Incluso desconocíamos muchos de estos lugares y caladeros.

Este trabajo quedó plasmado en un material de fácil uso para los trabajadores del mar, en un procedimiento de información y en una plantilla de recogida de información, para su posterior evaluación.

Así mismo, la información concerniente a la presencia de trabajadores del mar de Huelva en África era más intuida que conocida, por cuanto las empresas y armadores no están en la mayoría de los casos en nuestra provincia, así que de esta forma teníamos una información de primera mano sobre el número de tripulantes en zonas de riesgo; incluso en algún caso, en caladeros de áreas geográficas con una presencia mínima, casi inadvertida.

Esta campaña de prevención fue planteada desde su inicio y gestación como una planificación operativa, en la que se trataba de simplificar los fines que nos marcamos en parte porque lo realizamos entre dos centros con medios muy limitados y desconocíamos el alcance real en relación al número de tripulantes que debía alcanzar todo el proyecto. Contando con la limitación de medios humanos y presupuestarios, tratamos de llevar a cabo un programa que se adaptara a estos condicionamientos.

Estos objetivos se pueden relacionar:

1. Cuantificar de forma numérica y porcentual en los trabajadores del mar de Huelva, los tripulantes en areas geográficas de riesgo palúdico.

2. Evaluar de forma simple el nivel de conocimientos previos sobre la enfermedad, sobre sus causas, síntomas y medidas de prevención.

3. Evaluar de forma indirecta el cumplimiento de la profilaxis antipalúdica a bordo de la flota pesquera [2, 3].

4. Informar a los tripulantes, durante su reconocimiento médico previo embarque, de los aspectos evaluados del paludismo.

5. Insistir en las medidas de prevención antipalúdica, con especial importancia en las de barrera y repelentes.

6. Informar a los trabajadores de los medios de acceso a la consulta radiomédica y Centros de Sanidad Marítima en el extranjero.

Básicamente toda esta elaboración se basa en la sencillez y accesibilidad de los tripulantes una vez que están en la dinámica del reconocimiento previo embarque, momento más que adecuado para realizar labores de información sobre temas sanitarios.

De modo concomitante, se evaluaría el alcance de la distribución de medicación antipalúdica que con gran esfuerzo se había remitido a través de las empresas armadoras, con el compromiso de que alcanzara a los trabajadores.

MATERIAL Y MÉTODOS

A fin de alcanzar dichos objetivos, se llevaron a la práctica dos diseños:

1. Un tríptico informativo como soporte físico a la charla

Correspondencia: Javier Lafuente Partida. Instituto Social de la Marina. Avda Federico Silva Muñoz, s/n. 21410. Isla Cristina. Huelva

durante el reconocimiento médico previo embarque.

2. Una hoja de recogida de información sobre los datos evaluados.

En el primero de ellos se buscaban varios factores:

a) Información sobre la causa del paludismo.
b) Delimitación física de las áreas geográficas de riesgo.
c) Medidas aconsejables de prevención de la enfermedad.
d) Medidas aconsejadas en caso de sospecha de enfermedad.
e) Lugares donde ampliar la información o solicitar asistencia médica..

Así mismo, su tamaño debía ser de tal manera que se adaptara a la Libreta de Embarque, facilitando su conservación dentro de ella. La experiencia nos demuestra que los trabajadores del mar usan este documento para guardar muy diversos papeles durante tiempo indefinido.

El segundo documento para la recogida de información era un impreso sencillo en el que se registraban unos datos básicos:

a) Identificación del tripulante, mediante su nombre, apellidos y número de DNI.
b) Delimitación de su caladero habitual de trabajo o caladero de destino.
c) Conocimientos previos de la enfermedad.
d) Antecedentes de enfermedad palúdica.
e) Quimioprofilaxis del paludismo.
f) Tipo de información que se le comunica.

El sistema de trabajo habitual en Isla Cristina en relación a este programa de información se realizó:

* Durante la sistemática del reconocimiento médico identificamos a los tripulantes en áreas de riesgo, siendo así seleccionado para recibir la charla informativa.

* Una vez concluido dicho reconocimiento y tras los consejos en relación a factores de riesgo detectados, se procede a una breve anamnesis sobre los datos de encuesta reflejados en el segundo impreso, a saber: conocimiento previo, antecedentes de paludismo, quimioprofilaxis a bordo.

* Tras ello, según la información que ya conoce el tripulante, o a título general desde lo más sencillo ("el mosquito transmite enfermedades", "las condiciones de miseria, multiplicación de insectos, charcas, etc"), se le informa sobre las causas y peligros del paludismo.

* Durante la charla, le entregamos al marinero el tríptico sobre prevención del paludismo, y se le muestra dónde está situado su caladero.

* El mayor hincapié de la charla recae sobre las medidas de prevención, indagando sobre medidas que se aplican a bordo ("medicamento que le daba el patrón semanalmente") y medidas individuales de prevención. Finalmente se le recuerda que existe una medida preventiva sencilla, barata y efectiva que consiste en el uso individual y en el camarote de repelentes de insectos.

* En último caso, se establece un diálogo sobre algunas dudas o comentarios frecuentes de experiencias sufridas por los trabajadores en estas circunstancias o por compañeros que han fallecido por paludismo, lo cual sirve para recordarles que disponen de centros asistenciales de Sanidad Marítima en varios puertos y de la consulta radiomédica permanente, donde pueden y deben acudir a solicitar consejo médico cualificado.

La actitud habitual de los trabajadores fue receptiva y todos sin excepción doblaron su tríptico y lo conservaron en la solapa de la “libreta de embarque”.

Para el presente estudio se realizó una evaluación retrospectiva de la información recogida en un periodo de un año, desde Julio de 1994 a Junio de 1995, en el que estudiamos todos los datos recogidos.

El análisis utilizado para este trabajo está basado en la descripción de las frecuencias de las variables del cuestionario.

RESULTADOS

Esta campaña de información continúa en práctica pues se añadió un proyecto más, al considerar que debíamos alcanzar, en Huelva e Isla Cristina, a la totalidad de tripulantes a bordo o con proyecto de embarcar hacia zona de riesgo, para lo que precisamos que en el plazo de dos a tres años hayan solicitado todos ellos su preceptivo reconocimiento previo embarque.

El área geográfica estudiada se refiere a trabajadores del mar de Isla Cristina y Ayamonte, en la zona oriental de la provincia de Huelva, que solicitan habitualmente su reconocimiento previo embarque en el centro local de Sanidad Marítima de Isla Cristina, dotado con un facultativo.

La población total de Isla Cristina y Ayamonte está alrededor de los 30.000 habitantes, dedicados en una gran parte a los trabajos del mar y las industrias derivadas, mayoritariamente mediante una flota artesanal dedicada a la pesca de litoral.

El número de trabajadores que anualmente

solicitan reconocimiento médico previo embarque en Isla Cristina está alrededor de los 1.600, con una población de trabajadores en activo superior a los 2.000. La idiosincrasia de la población hace que la realidad de personas ocupadas en la explotación de recursos del mar sea considerablemente mayor. Otro dato real es que la flota pesquera de Isla Cristina está considerada numéricamente la mayor de toda Andalucía, contando las embarcaciones legales como aquellas que no aparecen en ningún registro, aunque el tonelaje de la mayoría es muy pequeño.

En la actualidad, como dato anecdótico, sólo existen dos embarcaciones de alta considerables como barcos de pesca de gran altura o "congeladores", unas pocas decenas de barcos que faenan en la costa de Marruecos o Portugal, varias decenas de barcos que faenan en el Golfo de Cádiz, y cientos de pequeñas veloces embarcaciones de poliéster que recorren la costa y las aguas interiores dedicadas a diversas actividades.

Durante el periodo estimado, fueron sujetos receptores de la campaña un total de 130 tripulantes, sobre un número de reconocimientos de 1.435 en total, lo que supone un 9,05 % de los trabajadores.

En relación a la situación de los caladeros habituales de trabajo de estos tripulantes, en la Tabla 1 podemos observar la distribución de los trabajadores que fueron receptores de esta campaña de información en los mismos:

Tabla 1. Distribución de los trabajadores por caladeros

Caladero	**Nº trabajadores**	**%**
Angola	58	44,61
Senegal	30	23,07
Sao Tome	15	11,53
Mozambique	9	6,92
Nigeria	3	2,30
Guinea Bisau	3	2,30
Otros (*)	12	9,23
TOTAL	130	100%

(*) Caladeros situados en Costa de Marfil, Brasil, Togo, Camerun, Seychelles,etc.

Durante la anamnesis se les hacía unas breves preguntas en relación al conocimiento de la enfermedad palúdica, a través de formación o estudio, experiencia del proceso o conocimiento a través de terceros. Únicamente queda recogido el dato de tal conocimiento previo, siendo los resultados mayoritariamente afirmativos:

- Con conocimientos de la enfermedad: 103 (79,23%)
- Sin conocimientos de la enfermedad: 27 (20,77%)

Profundizando sobre la demostración del conocimiento de la enfermedad, la mayoría de los trabajadores comentaban:

- Antecedentes personales de la enfermedad.
- Enfermedad observada en otro tripulante.
- Estudios de formación profesional.
- Información sanitaria recibida en centros de Sanidad Exterior.

El siguiente parámetro de la anamnesis que se analiza es la existencia de antecedentes de enfermedad en estos marineros, siendo los resultados mayoritariamente negativos como podemos observar en la Tabla 2:

Tabla 2. Antecedentes de paludismo

Antecedentes	Nº de trabajadores	%
Afirmativo	9	6,90%
Negativo	120	92,30%
Dudoso	1	0,80%

Los datos de antecedentes de paludismo se contrastaron durante la anamnesis con la historia informatizada en el banco de datos central del Servicio de Sanidad Marítima en Madrid y no se recogió como antecedente de enfermedad si no había diagnóstico médico confirmado.

Numerosos casos clínicos dudosos, además del recogido, de síndromes febriles a bordo, en los cuales no se ha realizado ni siquiera consulta radiomédica ni por supuesto exploraciones complementarias de diagnóstico, no han sido recogidos como antecedentes de paludismo.

El siguiente aspecto del programa analizado es importante, al interrogar al tripulante sobre la prevención de la enfermedad mediante quimioprofilaxis[5] , aspecto cuyos resultados son poco concluyentes:

- Afirmativo 51 (39,20%)
- Negativo 78 (60,00%)
- Desconocido 1 (0,80%)

Al profundizar sobre la quimioprofilaxis que se practica a bordo, es generalizado el desconocimiento entre

aquellos que toman medicación sobre su identificación. La respuesta más frecuente era:

- Medicación desconocida, suministrada una vez a la semana.
- Medicación remitida en los últimos años por la empresa armadora, normalmente LARIAN o HALFAN.

Otra medicación como el RESOCHIN está en la mayoría de los barcos desechada, "gozando" de considerable mala prensa, y no ha sido repuesta una vez gastada o caducada, de modo que disponible a bordo sólo quedan los antipalúdicos remitidos a través de las empresas por la Campaña de Distribución de Medicamentos del Servicio de Sanidad Marítima[4].

Otros dos aspectos realmente curiosos que se reflejaron durante las charlas fueron:
- Frecuente que el capitán o patrón haga prevención mediante quimioprofilaxis, y los tripulantes sólo si lo piden (claro, normalmente nadie lo pide).
- Se utiliza la medicación hasta que se termina, declinando cualquier preocupación por la reposición del medicamento.

La medicación para la quimioprofilaxis antipalúdica no es fácil de reponer, por lo que en numerosas embarcaciones no hay ningún medicamento antipalúdico.

Otras medidas de prevención referidas por estos trabajadores incluyen:
- Utilización de repelentes de insectos en la piel.
- No bajar a tierra durante las estancias en puerto.
- Aislamiento en el barco mediante mosquiteras.
- Los acondicionadores de aire frío en el barco.
- Utilización de insecticidas volátiles.

También se detecta que conocen otros medios pero son poco o nada utilizados:
- Los repelentes eléctricos individuales (nada conocidos).
- Repelentes de insectos volátiles aplicados en la corriente eléctrica para su liberación lenta.
- Protección de la piel expuesta por ropa de manga larga o pantalón largo.

DISCUSIÓN

Esta campaña de información sigue en la actualidad realizándose tanto en el Centro de Sanidad Marítima de Huelva como en Isla Cristina, siendo ya numerosos los tripulantes que renuevan su reconocimiento médico y ya conocen esta información, a los cuales se les hace un breve recordatorio al final de dicho acto médico.

Hasta el periodo descrito en esta comunicación, resumimos las conclusiones que caben destacar:

1. La población de trabajadores del mar expuesta en el colectivo de Huelva (Isla Cristina y Ayamonte) alcanza hasta un 10% y en aumento pues resulta un destino de trabajo atractivo en la actual situación.

2. Existe un conocimiento general de la enfermedad palúdica, aunque de forma muy vaga y más por su evolución hacia la mortalidad, poco o nada sobre repercusiones de proceso crónico o lesiones incapacitantes.

3. La utilización de la quimioprofilaxis antipalúdica es variable, y se está dando la circunstancia de desaparecer su aplicación al terminarse la medicación a bordo.

4. La aceptación de la propuesta de otra medida de prevención es alta, por su sencillez y poco coste. Si se trata de ampliar a otros medios, esta circunstancia varía.

5. La aceptación de los antipalúdicos es baja, gozan de mala reputación por sus efectos secundarios, normalmente referidos en las encuestas.

No se ha apreciado, desde nuestro departamento, un aumento significativo en los casos de paludismo repatriados desde áreas de riesgo en los últimos años, pero tampoco un interés apreciable por mejorar el nivel de información, ni siquiera entre los responsables a bordo por conocer los dispositivos que permitan realizar un diagnóstico de sospecha ante cualquier cuadro febril.

Tampoco ha variado el porcentaje de marineros que trabajan en estas zonas, a excepción que la demanda se ciñe fundamentalmente a trabajadores cualificados, siendo la marinería en su mayor parte originaria del país del caladero. La campaña está abierta y es susceptible de modificaciones.

AGRADECIMIENTO

Nuestro mayor reconocimiento a la Sta. Yolanda Rodríguez Pozo, enfermera, sin cuyo ánimo nos hubiera resultado imposible terminar este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. J Jiménez. *Programación y protocolización de actividades*. Barcelona: Monografías Clínicas en Atención Primaria, 1993.
2. OMS. *International Travel and Health, Vaccination Requirements and health advice*. Ginebra: OMS, 1993.

3. OMS. *International Medical Guide for Ships*. Segunda Ed.Ginebra: OMS, 1988.

4. Van Gompel A, Van den Ende J, Van Cleempoel R, Verbist R, Verhaert P. *Malaria -a maritime problem.* Proceedings of the Second International Symposium on Maritime Health. 1993 Jun 2-6; Antwerp, Belgium: The University of Antwerp; 1994:53-68.

5. Steffen R, Fuchs E, Schidknecht J, Philips-Howard P, Nevill C, Naef U et al. *Effectiveness and toxicity of malaria chemoprophylaxis in European travellers to East Africa*. Paper/Abstract No 120. Third Conference on International Travel Medicine, Apr 25-29; París: 1993.

6. Lobel HO, Miani M, Eng T, Bernard KW, Hightower AW, Campbell CC. *Long-term malaria prophylaxis with weekly mefloquine.* Lancet 1993; 341: 848-851.